

在宅療養患者の栄養スクリーニング

高齢者の栄養問題は見逃されていることが多い。筆者が家庭医研修を行った施設は、訪問専任の栄養士がおり疑問点や詳細な評価は栄養士に相談することが容易であった。現在の勤務先は外来も併設する家庭医診療所であるが、栄養士は不在にて訪問栄養指導は実質行えない環境にある。このような環境のなかで、栄養評価や介入を行っていく方法を考えるために、当診療所訪問診療患者における栄養スクリーニングおよび各種勉強会を行った。うまくいった点、うまくいかなかった点を振り返り、在宅医療における栄養的介入の必要性を実感した。今後も栄養の取り組みを続けるための方法についても考察した。

『栄養』についてのスタッフの本音

栄養の必要性はわかるけど、なかなか時間もさけないし、経験もないので、どうしたらいいのかよくわからない……

まずはスクリーニングをしてみよう！
できることを探すため勉強をしてみよう！



お食事のことについてお伺いします

生協浮間診療所では栄養状態にも配慮して診療を行っています。以下の質問にお答えください。

名前： 男 ・ 女 ・ 才
 調査年月日： 年 月 日
 回答者： 本人 ・ 家族 () ・ その他 ()

① 食事は一人で食べる人が多いですか	はい	いいえ
② 買い物や食事の支度は一人でできますか	はい	いいえ
③ 1日3回きちんと食べていますか	はい	いいえ
④ この頃食べられる量が少なくなったと感じますか	はい	いいえ
⑤ この頃体重が減ってきたと感じますか	はい	いいえ
⑥ 野菜は毎日食べていますか	はい	いいえ
⑦ 晩酌を毎日しますか	はい	いいえ
⑧ 薬は何種類飲んでますか	3種類 以上	2種類 以下
⑨ 食べたり飲んだりする時にむせますか	はい	いいえ
⑩ 入れ歯やかみ合わせに問題がありますか	はい	いいえ
合計	() 点	

スリーステップ栄養アセスメントの概要(一部抜粋)

- 0-1点 問題なし
- 2-5点 要観察
- 6点以上 危険

要観察⇒第2段階調査(水分摂取量調査)
 水分摂取量が1500ml/day以下の場合には第3段階へ
 1500ml/day 取れている場合は経過観察

危険⇒第3段階調査(食事摂取状況、栄養状態調査)

【スクリーニング実施方法】

栄養スクリーニング方法には、主観的包括的アセスメント(SGA)、簡易栄養状態評価表(MNA)、厚生労働省栄養ケア・マネジメント様式例による「栄養スクリーニング(通所・居家用)」など様々なものがある。当診療所における栄養スクリーニングは今回初めての経験であり、簡便かつ比較的軽症者が多い当診療所の在宅患者層を考慮して、「スリーステップ栄養アセスメント」の第1段階調査票を採用することにした(左図参照)。準備として、身体計測の勉強会、近隣の地域で活躍している訪問栄養指導を行っている管理栄養士を招いての診療所内勉強会も行った。

調査は2010年9月～10月にかけて行った。

点数によって、色の違う警告用紙を作成し、カルテの表紙に貼付。スリーステップ栄養アセスメントの概要は利用せず、主治医の判断により「栄養評価シート」(右下)の記載ができるように、栄養評価シートや計測器具を用意した。

また、当診療所では毎月1回は体重計を持参して往診に向出ている。このため体重計に乗れる人の体重把握は習慣的にできていた。これを機に、計れない人にもデイスサービスや訪問入浴の際に体重を計ってもらえるように依頼した。

スタッフに「地域栄養ケアPEACH厚木」の見学に行ってもらい、報告会を開催

他事業所から管理栄養士を招いて、訪問栄養指導の実際をレクチャーしていただいた



写真で食事内容の把握！



身体計測の勉強会

栄養評価シート(第 回)

氏名: 評価日: 平成 年 月 日 (在宅 / 外来)

【身体計測】
 体重: kg 身長: cm 歩数: / 週
 BMI (kg/m²): / 週
 AD (arm circumference: 上腕周囲長):
 D0 (calf circumference: 下腿周囲長):
 TSF (triceps skinfold: 上腕三頭皮厚下腿筋厚):
 MLC (mid upper arm muscle circumference: 上腕囲筋 AD=TSF x 3.14):
 基礎代謝量: kcal (Barr is-Benedict / 日本人のための簡易式 / 国立健康・栄養研究所の式)

【生化学】
 総アルブミン値 (g/dl): リンパ球数 (/mm³): Hb 値 (g/dl): TIBC (mg/dL):
 CRP (mg/dL): その他:

【栄養評価】
 ☆ 本人・家族の意向: ☆ 摂食嚥下機能状況 (SSFI, 口腔内の状況):
 ☆ エネルギー消費状況 (運動、ストレス、室温): ☆ エネルギー・水分摂取状況 (食事内容、摂取方法):
 消費熱量 75%以上 / 75%以下

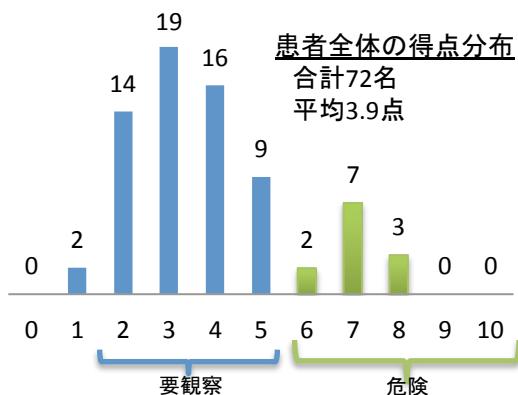
【総合評価、アセスメント、予測】

【目標設定】
 栄養必要量: kcal 必要水分量: ml
 栄養投与方法:

SG (短期目標):
 LTG (長期目標):

※は栄養ケアに必要項目

スクリーニングの次の段階として用意した
 栄養評価シート



「要観察」「危険」となった患者の紙カルテ表紙に警告用紙を貼付

各医師のデスクに啓蒙のためのポスター貼付

＜スクリーニング以降に進まなかった要因＞

- ・栄養士の不在
- ・時間的制限
- ・主治医に判断を任せた
- ・栄養評価シートの記入を煩雑と感じた
- ・高得点群に独居、重症認知症など栄養介入が困難と感じる症例もあった

＜導入後により変化があった点＞

職員全体の栄養に対する意識が高まった
 栄養評価のための身体計測ができるようになった
 栄養補助食品についての提案が行えた

(結論) 人的・時間的リソースが必要である
 特に栄養士は必須である

小野沢も指摘しているように、在宅医療には管理栄養士の存在が必須であることを実感した。しかし、これらのリソース不足は簡単に解決しないことも多いので同時進行で自分たちにできることを工夫していく必要がある。右にあるような、栄養士不在でも行えること、行えないことを把握しておくことは重要であろう。どうしても栄養士不在の状況が続くのであれば、ケアマネやヘルパーも含めて栄養の知識を深める工夫が必要になってくる。来年度以降も定期的な栄養スクリーニングの実施を試みていく予定としており、よりよいスクリーニング+介入方法を検討していく。

Next Step 今回、栄養士が不在でもできること、できないことが明確になったことにより、様々なsettingでの栄養介入の方法を考えられるようになった。当診療所における栄養スクリーニングは今後も継続したいと考えているが、実施方法や結果のfeedbackについては改善の余地があると思われる。また、スリーステップ栄養アセスメントの一部のみを導入したこともうまく進まなかった要因かもしれない。今回明確になった課題を引き継ぎ、今後も改善を重ねながら継続していけるようにしたい。また、全体を通して、在宅医療において管理栄養士の存在が必須であることを改めて痛感した。将来的には在宅医療の現場で管理栄養士が活躍できるような仕組みづくりやネットワークづくりにも関わっていきたい。